

Грипп

Управление здравоохранения провинции Онтарио

Department of the Provincial Secretary



ONTARIO

PROVINCIAL BOARD OF HEALTH

INFLUENZA

TORONTO:

Printed and Published by A. T. WILGRESS, Printer to the King's Most Excellent Majesty
1919

Электронная книга проекта "Гутенберг" о гриппе

Эта электронная книга предназначена для использования любым человеком в любой точке Соединенных Штатов и большинства других частей мира бесплатно и практически без каких-либо ограничений. Вы можете скопировать его, раздать или повторно использовать в соответствии с условиями лицензии Project Gutenberg, прилагаемой к этой книге, или онлайн по адресу www.gutenberg.org. Если вы находитесь за пределами Соединенных Штатов, вам необходимо ознакомиться с законами страны, в которой вы находитесь, прежде чем использовать эту электронную книгу.

Название: Грипп

Автор: провинциальное управление здравоохранения онтаро

Дата выхода: 11 августа 2019 [Электронная книга № 60087]

Последнее обновление: 17 октября 2024

Язык: Английский

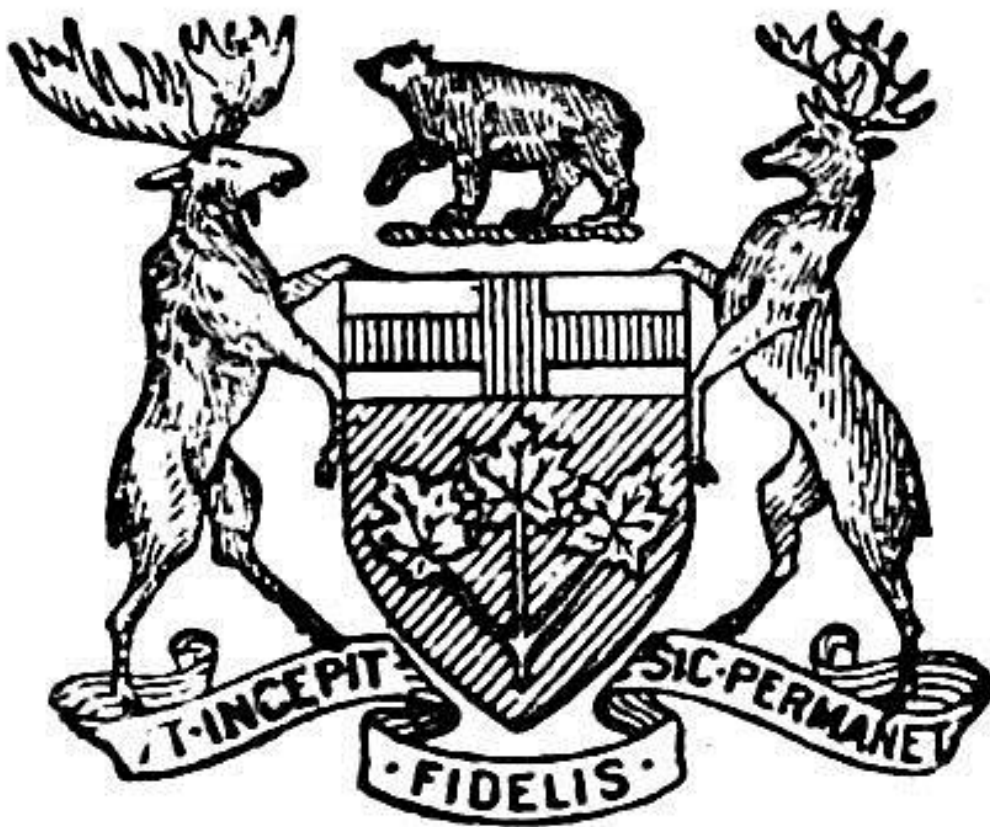
Титры: Продюсер Ричард Тонсинг и команда корректоров, распространяющая тексты онлайн на <http://www.pgdp.net> (Этот файл был создан на основе изображений, щедро предоставленных интернет-архивом)

*** НАЧАЛО ПРОЕКТА "ЭЛЕКТРОННАЯ КНИГА ГУТЕНБЕРГА ПО ГРИППУ" ***

Примечание переписчика:

Изображение на обложке создано автором и находится в общественном достоянии.

Отдел провинциального секретаря



ОНТАРИО

ПРОВИНЦИАЛЬНЫЙ ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГРИПП

ТОРОНТО:

Напечатано и издано А. Т. УИЛГРЕССОМ, печатником Высочайшего величества короля

1919

ГРИПП

Провинциальный совет здравоохранения считает целесообразным, чтобы заявление, опубликованное Американской ассоциацией общественного здравоохранения по итогам недавней встречи в Чикаго, попало в руки медицинских работников Онтарио. Следовательно, это утверждение приводится здесь полностью.

Поскольку среди медицинских работников, представителей профессии и общественности существуют значительные расхождения во мнениях относительно ценности профилактических мер, таких как размещение рекламных плакатов и карантин помещений, где присутствует заболевание, Комиссия сочла достаточно важным добавить несколько замечаний, отражающих мнения должностных лиц здравоохранения провинций и штатов в этом отношении, а также по другим представляющим интерес вопросам.

С целью изучения опыта государственных и провинциальных медицинских работников Соединенных Штатов и Канады Комиссия направила всем таким должностным лицам следующий запрос, а именно: “Требуется ли ваша провинция (или штат) представления отчетов, размещения объявлений и карантина в связи с гриппом, и, если да, считаете ли вы такое размещение объявлений и карантин практически осуществимыми?”

Ответы были получены от медицинских работников девяти канадских провинций и от 43 государственных медицинских работников. Четыре провинции Канады сообщили, что размещение информационных табло и карантин в связи с гриппом практически невозможны. Один утверждает, что “модифицированный карантин работал довольно хорошо”, другой сказал, что “закон не соблюдался должным образом”, третий заявил, что “почти невозможно в сельской местности”, а четвертый “много нарушений, но, полагаю, хороший эффект”, единственный офицер заявил, что это практически осуществимо.

В отчетах медицинских работников Соединенных Штатов 29 из 43, или 67 процентов, утверждает, что размещение рекламных плакатов и карантин при гриппе неосуществимы. Из оставшихся ответов девять сообщают о применимости закона, а пять квалифицируют свое заявление такими выражениями, как “представляется полезным”, “правоприменение зависит от настроений местного населения”, “закон честно соблюдается”, “полезно”, “считаю, что карантин должен быть включен”.

Таким образом, можно видеть, что из 52 медицинских работников штатов и провинций Северной Америки 9 откровенно заявляют, исходя из своего опыта, что размещение рекламных плакатов и карантин практически осуществимы, 10 подтверждают свое одобрение, а 33 *откровенно заявляют, что эти меры невыполнимы.*

Реальные факты, учитывая взгляды Американской ассоциации общественного здравоохранения, а также органов общественного здравоохранения двух стран, по-видимому, таковы, как говорит сэр Артур Ньюхолм, главный врач Совета местного самоуправления Англии: “Я не знаю ни о каких мерах общественного здравоохранения, которые могли бы противостоять распространению пандемического гриппа”. И, как заметил доктор Виктор Вон на недавней встрече: “Я говорю, что перед лицом величайшей эпидемии, когда-либо поражавшей эту страну, мы так же невежественны, как флорентийцы в отношении чумы, описанной в истории.

Председатель провинциального совета говорит: “Если наших пациентов уложить в постель сразу же, как они почувствуют первые симптомы заболевания, и держать там в течение 5 дней после того, как температура спадет, они в большинстве случаев выздоровеют”.

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ.

Нынешняя эпидемия является результатом чрезвычайно заразного заболевания. Насколько показывает информация, имеющаяся в распоряжении комитета, это заболевание распространяется только на людей.

Вирусный микроорганизм, в первую очередь ответственный за это заболевание, еще не идентифицирован. Однако нет никаких оснований сомневаться в том, что за это несет ответственность такое агентство. Психические расстройства могут заставить человека поверить, что у него грипп, в то время как на самом деле это не так, и могут заставить пациента, страдающего этим заболеванием, страдать более серьезно, чем он страдал бы в противном случае. Однако никакое психическое состояние само по себе не вызовет заболевание у того, кто не заражен организмом или вирусом, лежащим в основе заболевания.

Хотя преобладающее заболевание обычно известно как грипп, и хотя в настоящем заявлении оно будет называться именно так, еще не было удовлетворительно установлено, что это идентичное заболевание, ранее известное под этим названием, и не было определено установлено, что все предыдущие вспышки заболевания, именовавшиеся в то время “грипп”, были вспышками одного и того же заболевания.

Не существует известного лабораторного метода, с помощью которого приступ гриппа можно было бы отличить от обычной простуды, бронхита или другого воспаления слизистых оболочек носа, глотки или горла.

Не существует известного лабораторного метода, с помощью которого можно было бы определить, когда человек, перенесший грипп, перестает быть способным передавать болезнь другим.

Лаборатории являются необходимыми учреждениями для наблюдения и окончательного контроля заболевания. Исследовательская лаборатория необходима для обнаружения возбудителя инфекции - микроорганизма или вируса, а также для открытия какого-либо практически осуществимого метода размножения конкретной вакцины и лечебной сыворотки. Клинические лаборатории необходимы для наблюдения и контроля за такими вакцинами и сыворотками, которые могут время от времени использоваться для профилактики заболевания и в терапевтических целях, а также для получения информации, которую такие лаборатории могут предоставлять медицинским работникам и врачам относительно таких изменений в типах инфекционных микроорганизмов, которые происходят во время развития эпидемии.

Смертельные случаи в результате гриппа обычно происходят из-за пневмоний, возникающих в результате поражения легких одной или несколькими формами стрептококков, или одной или несколькими формами пневмококков, или так называемой бациллой гриппа, или бациллой Пфайффера. Это вторжение, по-видимому, вторично по сравнению с первоначальной атакой.

Представляется убедительным, что инфекционный микроорганизм или вирус гриппа выделяется из носа и рта инфицированных людей. Столь же убедительным представляется тот факт, что он попадает в организм человека, зараженного болезнью, через рот или нос, и

никаким другим способом, за исключением весьма вероятного попадания через глаза, через конъюнктиву или слезные протоки.

ПРОФИЛАКТИКА.

Если допустить, что грипп распространяется исключительно через выделения из носа и горла инфицированных лиц, попадающие в нос и горло других лиц, восприимчивых к этому заболеванию, то независимо от того, каким в конечном итоге может быть вызвавший грипп организм или вирус, профилактические действия логически следуют принципам, перечисленным ниже, и, следовательно, нет необходимости ждать обнаружения конкретного микроорганизма или вируса, прежде чем предпринимать такие действия.

I. Нарушить каналы коммуникации, по которым инфекционный агент передается от одного человека к другому.

II. Сделать лиц, подвергшихся инфекции, невосприимчивыми или, по крайней мере, более устойчивыми к ней с помощью вакцин.

III. Повысить естественную сопротивляемость людей, подверженных заболеванию, за счет укрепления здоровья.

I. Нарушение каналов связи.

(a) предотвращая попадание инфекции воздушно-капельным путем. Представленные доказательства указывают на то, что это имеет первостепенное значение.

(b) Путем контроля выделения мокроты. Представленные доказательства указывают на то, что опасность здесь связана главным образом с загрязнением рук и обычных столовых приборов.

(c) путем контроля за едой и питьем. Представленные доказательства не указывают на большую опасность заражения через эти каналы.

Подробности и возможные практические методы ограничения передачи инфекции воздушно-капельным путем, мокротой, пищевыми продуктами и питьем обсуждаются ниже в разделе "Специальные методы профилактики".

II. Иммунизация и вакцины.

(Смотрите прилагаемый отчет лабораторной комиссии.)

В ходе нынешней эпидемии вакцины использовались для достижения следующих целей:

1. Профилактика или смягчение последствий гриппа *как такового*.
2. Предотвращение или смягчение последствий осложнений, которые, как известно, вызваны палочкой гриппа или различными штаммами стрептококков и пневмококков.

Что касается использования вакцин для профилактики гриппа, то сведения, которые были доведены до сведения комитета относительно успеха или безрезультатности этой практики, противоречивы и непримиримы. Ввиду того факта, что возбудитель неизвестен, нет научных оснований для использования какой-либо конкретной вакцины против основного заболевания. В случае использования любая вакцина должна быть применена на тот случай, если она имеет отношение к неизвестному организму, вызывающему заболевание.

Использование вакцин для лечения осложняющих инфекций имеет более логичные основания, и все же комитет не располагает достаточными доказательствами, указывающими на то, что их можно применять с какой-либо уверенностью в успехе. При использовании этих вакцин пациент должен понимать, что эта практика все еще находится в стадии развития.

Комитет считает, что при экспериментальном использовании вакцин с целью определения их профилактической или лечебной ценности должны соблюдаться следующие условия:

1. Группы вакцинированных и невакцинированных лиц должны быть одинаковыми по численности.
2. Относительная восприимчивость двух групп должна быть одинаковой, что измеряется распределением по возрасту и полу, предыдущим контактам с инфекцией без развития гриппа и предшествующим анамнезом относительно недавних приступов заболевания.
3. Степень воздействия в каждой группе должна быть практически одинаковой по продолжительности и интенсивности.
4. Группы должны подвергаться воздействию одновременно на одной и той же стадии эпидемической кривой.

III. Повышенная естественная сопротивляемость лиц, подвергшихся воздействию инфекции.

Следует избегать физического и нервного истощения, уделяя должное внимание отдыху, физическим упражнениям, физическому и умственному труду, а также многочасовому сну. Однако имеются убедительные доказательства того, что молодость и физическая сила не гарантируют иммунитета к этому заболеванию.

Характер профилактических мер, осуществимых и необходимых в любом конкретном сообществе, в значительной степени зависит от характера самого сообщества, характеристик населения, отраслей промышленности и так далее, а также от стадии и типа эпидемической кривой. Например, меры, которые должны быть приняты в чисто сельской общине, были бы непрактичны или желательны в крупном мегаполисе, а также меры, которые желательны и осуществимы в начале или конце эпидемии, не были бы признаны наиболее адаптированными для промежуточного периода. Таким образом, комитет счел невозможным установить какие-либо правила для руководства всеми должностными лицами здравоохранения в равной степени профилактическими мерами. Максимум, что ему удалось сделать, - это сформулировать определенные общие принципы, которые, по его мнению, должны лежать в основе административных мер по профилактике гриппа. Применение этих принципов к потребностям любого конкретного сообщества должно быть оставлено на усмотрение должностных лиц этого сообщества, которые несут ответственность за охрану здоровья населения.

Профилактические меры, рекомендованные комитетом, заключаются в следующем:

A. Эффективная организация действий в чрезвычайных ситуациях, обеспечивающая централизованную координацию и контроль всех ресурсов.

B. Механизм установления всех фактов, касающихся эпидемии:

1. Обязательная отчетность.

2. Опрос непрофессионала или профессионала для рассмотрения дел и т.д.

C. Широкая реклама и просвещение в области гигиены органов дыхания, охватывающие такие факты, как опасность кашля, чихания, плеванья и неосторожное удаление выделений из носа; целесообразность держать пальцы и инородные тела подальше от рта и носа; необходимость мытья рук перед едой; опасность обмена носовыми платками; и преимущества свежего воздуха и общей гигиены. Следует давать предупреждения относительно опасности обычной простуды, и, возможно, о простуде следует сообщать публично, чтобы разрешить рассылку дополнительной литературы лицам, страдающим от нее. Общественность должна быть ознакомлена с опасностью возможного заражения как среди больных, так и среди здоровых людей и вытекающей из этого необходимостью проявлять особую осторожность со стороны каждого человека в отношении опасностей, связанных с выделениями изо рта и носа.

D. Административные процедуры:

1. Должны быть приняты законы, запрещающие использование обычных чашек и неправильно вымытых стаканов в фонтанчиках с газировкой и других общественных местах питья, и эти законы должны соблюдаться.

2. Должны существовать надлежащие законы о вентиляции, которые должны соблюдаться.

Поскольку заболевание, вероятно, в значительной степени является групповой проблемой, особенно важны три следующих подраздела.

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.—Поскольку считается, что распространение гриппа происходит из-за передачи выделений изо рта и носа от людей, инфицированных гриппом, некоторые из которых могут знать о своем заболевании, а другие не подозревают об этом, в рот и нос других людей, собрания всех видов следует рассматривать как потенциальные источники передачи заболевания. Следовательно, ограничение количества и частоты собраний и регулирование условий, при которых они могут проводиться, следует рассматривать как важную административную процедуру.

Несущественные собрания должны быть запрещены. Необходимые собрания должны проводиться в таких условиях, которые обеспечивают максимально возможное пространство для каждого присутствующего и максимум свежего воздуха, а также должны быть приняты меры предосторожности для предотвращения неосторожного чихания, кашля, приветствий и т.д.

Когда необходимые виды деятельности населения, такие как выполнение повседневной работы и зарабатывание на жизнь, требуют значительного скопления людей и контактов, но закрытие определенных типов мест встреч мало что дает. Если, с другой стороны, сообщество может

функционировать без особых контактов между отдельными его членами, относительно многого можно добиться, закрывая или предотвращая собрания.

Школы: Что касается закрытия школ, то здесь необходимо рассмотреть много вопросов.

(a) теоретически школы увеличивают количество и степень контактов между детьми. Если школы закрыты, многие контакты, которые дети будут устанавливать, скорее всего, будут происходить на улице. Приведет ли закрытие к сокращению или увеличению контактов, должно определяться на местном уровне. Очевидно, что сельские и городские условия радикально различаются в этом отношении.

(b) подвергаются ли дети, приходя в школу и возвращаясь из школы, воздействию ненастной погоды или длительным поездкам в переполненных автомобилях?

(c) Существует ли в школах надлежащая система ухода за больными и инспектирования?

(d) Вероятно ли, что учителя, врачи и медсестры действительно смогут идентифицировать и изолировать инфицированного школьника до того, как у него появится возможность установить ряд контактов в коридорах, дворах, комнатах и т.д.? Мы предлагаем, чтобы дети, у которых подозревается заболевание гриппом и которые содержатся в школьных зданиях для осмотра, были обеспечены масками для лица и обязаны их носить.

(e) освободит ли закрытие школ персонал или объекты для оказания помощи в борьбе с эпидемией?

(f) Если школы останутся открытыми, снизит ли отсутствие многих учителей стандарты образования?

(g) Если несколько учеников останутся дома из-за болезни или страха, не станут ли они тяжелым бременем для своих занятий, когда вернутся?

(h) Если школы закрыты, есть ли вероятность вспышки заболевания в любом случае, когда они вновь откроются?

Церкви: Если церкви должны оставаться открытыми, количество служб должно быть сокращено до минимума в соответствии с надлежащим выполнением необходимых религиозных обязанностей, а проводимые службы должны проводиться таким образом, чтобы свести к минимуму интимность и частоту личных контактов.

Театры: Что касается театров, кино и развлекательных мероприятий в целом, представляется неразумным полагаться исключительно или в значительной степени на изгнание неосторожных кашляющих. Во-первых, трудно определить, кто является неосторожным кашляющим, и после каждого кашля опасность уже миновала. Представляется также, что закрытие театров может иметь такое же воспитательное значение, как и их использование в прямых образовательных целях и т.д. Дискриминация в отношении закрытия театров, кинофильмов и т.д. На основе эффективности вентиляции и общей санитарии может быть осуществима.

Салоны и т.д.: Решение о закрытии салунов и других питейных заведений следует принимать исходя из вероятности распространения заболевания через посуду для питья и условий скопления людей.

Танцевальные залы и т.д.: Закрытие танцевальных залов, залов для боулинга, бильярдных и залов игровых автоматов и т.д. должно быть эффективным во всех случаях, когда их работа вызывает значительный личный контакт и скопление людей.

Трамваи и т.д.: На всех транспортных средствах следует обеспечить вентиляцию и чистоту. Следует избегать чрезмерной скученности. Можно осторожно поэкспериментировать с изменением часов открытия и закрытия магазинов и фабрик, чтобы предотвратить переполненность транспортных средств. В небольших населенных пунктах, где люди могут добираться на работу пешком, лучше отказаться от услуг местного транспорта.

Похороны: Публичные похороны и вспомогательные похоронные мероприятия должны быть запрещены, поскольку они являются ненужными собраниями в ограниченных помещениях, увеличивают количество контактов и являются возможными источниками инфекции.

4. МАСКИ.— Ношение соответствующих масок надлежащим образом должно быть обязательным в больницах и для всех, кто непосредственно подвергается инфекции. Это должно быть сделано обязательным для парикмахеров, дантистов и т.д. Имеющиеся в распоряжении комитета свидетельства о положительных результатах принудительного ношения масок всем населением в любое время были противоречивыми, и это не побудило комитет предложить повсеместное внедрение этой практики. Однако лица, желающие носить маски в своих собственных интересах, должны быть проинструктированы о том, как изготавливать и носить надлежащие маски, и поощрены к этому.

5. ИЗОЛЯЦИЯ. — Следует практиковать изоляцию пациентов, страдающих гриппом. В случаях необоснованной беспечности это должно быть максимально жестко закреплено законом.

6. РАЗМЕЩЕНИЕ РЕКЛАМНЫХ ПЛАКАТОВ.—В случаях необоснованной небрежности и пренебрежения общественными интересами размещение рекламных плакатов должно быть обеспечено.

7. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ. —Теория полной госпитализации заключается в том, что, если бы все больные были госпитализированы, болезнь была бы под контролем. В некоторых довольно небольших общинах, где госпитализация всех заболевших была начата незамедлительно, болезнь действительно быстро была взята под контроль. Однако следует признать, что до тех пор, пока не удастся обнаружить каждого инфицированного человека, идентифицировать его как такового и доставить в больницу до того, как он заразит других, нельзя рассчитывать на то, что госпитализация устранил заболевание.

В целом, лечение на дому рекомендуется проводить там, где имеются соответствующие медицинские учреждения, сестринский уход и другие необходимые средства, и где лечение на дому напрямую не противопоказано из-за опасности заражения других людей. Госпитализация в любом случае, легкой или тяжелой степени, должна проводиться только в том случае, если возможности для домашнего лечения неадекватны с точки зрения медицинского обслуживания и сестринского ухода или иным образом. Возражение против рутинной госпитализации пациентов с легкой формой заболевания заключается в том факте, что пациенты, еще не страдающие вторичными инфекциями, могут заразиться ими в результате контакта с уже инфицированными пациентами в больнице. Возражение против рутинной госпитализации в тяжелых случаях заключается в опасности для пациента неизбежного инцидента при переводе из дома в больницу.

8. КАШЕЛЬ И ЧИХАНИЕ.—Законы, регулирующие кашель и чихание, кажутся желательными для получения образовательных и практических результатов.

9. ТЕРМИНАЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ.—Терминальная дезинфекция при гриппе не имеет преимуществ перед уборкой, загоранием и проветриванием.

10. АЛКОГОЛЬ.—Употребление алкоголя не преследует профилактических целей.

11. СПРЕИ И ПОЛОСКАНИЯ.—Спреи и полоскания не защищают нос и горло от инфекции по следующим причинам:

(a) Насколько известно комитету, ни один бактерицид, достаточно сильный для уничтожения инфекционных организмов, не может быть нанесен на нос и горло без повреждения слизистых оболочек.

(b) промывание носа и горла с целью полного механического удаления инфицирующего организма практически невозможно.

(c) Их использование приводит к удалению защитной слизи, распространению инфекции и увеличению вероятности фактического проникновения инфекционных организмов.

(d) их использование в домашних условиях может привести к тому, что в семьях будут пользоваться одной и той же посудой.

(e) бесполезность спреев и полосканий была продемонстрирована в отношении определенных известных организмов, таких как дифтерийная палочка и менингококк.

РАЗНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ.

1. Колледжи, приюты и аналогичные учреждения могут с пользой ввести жесткий карантин от внешнего мира, если они начинаются на ранней стадии эпидемии, при условии, что они расположены и проводятся таким образом, чтобы процедура с достаточной вероятностью была эффективной, даже временно; поскольку даже временный успех отсрочит появление болезни, если она вообще появится, до того времени, когда пациенты с большей вероятностью смогут получать адекватную медицинскую помощь.

2. Рекомендуемые меры контроля, даже если они не достигают желаемой цели, должны, по крайней мере, способствовать распространению эпидемии на более длительный период времени, что само по себе крайне желательно.

3. Статистика заболевания и ведение надлежащего учета чрезвычайно важны. Недостаток знаний о бесчисленных факторах, связанных с заболеванием, делает еще более желательными полные истории болезни и т.д.

4. Комитет хотел бы подчеркнуть необходимость полного статистического изучения собранных данных о смертности, заболеваемости, летальности, продолжительности, экономических

аспектах и методах лечения заболевания. Благодаря единообразному сбору фактов и анализу таких табличных данных, особенно математической градации, а также тестированию и изучению цифр, можно ожидать важного вклада в естественную историю и типичные признаки заболевания. Общие принципы в отношении этиологии, летальности и практического ведения гриппа могут вытекать из обширного обследования эпидемии в статистической лаборатории, а также из интенсивного наблюдения у постели больного за единичными случаями заболевания.

5. Рекомендованные меры рассчитаны на эффективность в продвижении респираторной гигиены в целом и, в частности, в борьбе с пневмонией и другими респираторными инфекциями.

АДМИНИСТРАТИВНЫЕ МЕРЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ.

Комитет по административным мерам оказания чрезвычайной помощи хотел бы представить следующие соображения, представляющие собой краткое изложение важных мер по преодолению эпидемических условий:

I. Общие правила.

1. Обязательная отчетность.
2. Изоляция путем сотрудничества и обучения до такой степени, чтобы это не снижало готовности врача сообщать о случившемся.
3. Размещение рекламных плакатов, по-видимому, подпадает под те же ограничения, что и изоляция.
4. Закрытие школ, запрет похорон и т.д., являющиеся профилактическими мерами, в настоящем отчете не затрагиваются, за исключением упоминания о том, что закрытие многих агентств приведет к высвобождению медицинских, сестринских и волонтерских служб для специальной работы по борьбе с гриппом.
5. Может потребоваться наделение органов здравоохранения полномочиями по оказанию помощи.

II. Предварительные меры.

1. Перечисление и распределение ресурсов, включая врачей, медсестер, социальных работников, помощников медсестер, клерков, домашнюю прислугу, прачек, автомобили, шоферов, изготовителей масок и волонтеров всех мастей.

Для продвижения волонтерских услуг следует использовать все доступные каналы рекламы.

Следует обратиться с призывом к добровольным донорам сыворотки крови человека от выздоравливающих пациентов с гриппом, чтобы она была готова к использованию в лечении.

2. Централизация ресурсов под единым контролем с центральным офисом и филиалами, при этом город распределен по районам для медицинской, сестринской и другой работы.

Центральный офис обычно должен находиться под наблюдением представителя правления наиболее важных заинтересованных агентств, а работой правления должен руководить менеджер (предположительно, специалист по здравоохранению), выбранный с учетом его физической подготовки.

3. Обслуживание должно поддерживаться на круглосуточной основе, и система исходящей и входящей телефонной связи имеет важное значение.

4. Местные власти должны поддерживать связь с государственными и национальными агентствами.

III. Текущий и непрерывный анализ ситуации по делу.

1. В небольших сообществах следует провести опрос всех врачей, запрашивая следующую информацию:

(a)

Количество пациентов, находящихся под наблюдением.

(b)

Количество случаев, нуждающихся в стационарном лечении.

(c)

Количество случаев, нуждающихся в уходе на дому.

(d)

Количество случаев, обратившихся за медицинской помощью, но не получивших ее.

Эта информация укажет на ситуацию, связанную с необходимостью неотложного ухода и медицинского обслуживания, и должна быть получена как можно полнее в более крупных сообществах, через различные агентства, такие как текущий опрос мирян или полиции по домам и т.д. Постоянная классификация случаев в соответствии с этими группами имеет практическое значение.

IV. Анализ, расширение и организация основных объектов.

A) Сестринский уход в полевых условиях.

1. Учреждения сестринского ухода, обычно используемые в работе общественного здравоохранения, должны быть перенаправлены в соответствии с эпидемической ситуацией и использоваться на районной основе вместе со всеми другими доступными учреждениями под единым наблюдением.

2. Помощники медсестер, добровольцы и т.д. Должны использоваться везде, где это возможно, в домах и учреждениях под наблюдением экспертов, после классификации и назначения на основе минимальных стандартов физической подготовки и такого интенсивного обучения уходу за больными гриппом и пневмонией, какое только возможно.

3. С точки зрения пациента, следует рекомендовать лечение на дому, если имеются соответствующие медицинские, сестринские, профилактические и другие возможности.
4. Следует ограничить, насколько это возможно, использование частных медсестер под давлением общественного мнения без необходимости.
5. Следует обеспечить автомобильный транспорт и использовать услуги медсестер для поощрения изоляции и обучения.
6. Для этого и для медицинской работы необходимы специальные регистрационные формы, и для решения этой проблемы предлагается создать специальный подкомитет.
7. Для иногородних медсестер следует обеспечить жилье и уход.
8. Мы рекомендуем продолжить обучение по гриппу для всех выпускников курсов медсестер Красного Креста на дому и более широко пользоваться их услугами. Это потребовало бы частой и тщательной регистрации (имена, адреса и номера телефонов) и дополнительной информации, касающейся личного здоровья, возраста, способностей и желания служить.

(В) Служба неотложной медицинской помощи.

1. Медицинское обслуживание должно осуществляться через центральный офис, при этом врачи подотчетны центральному офису, хотя, возможно, и назначены в районные отделения.
2. В этой службе неотложной помощи должны быть задействованы все доступные врачи, такие как школьные и заводские врачи, волонтеры, практикующие врачи на платной основе, студенты-медики четвертого курса и т.д. Эта услуга должна охватывать все вызовы, о которых сообщается как о не поступивших от частных врачей или полученных по другим каналам, и должна координироваться со специальной сестринской службой, предоставляться автомобильный транспорт, при необходимости арендуются машины.
3. Служба неотложной медицинской помощи должна использоваться для отбора случаев, нуждающихся в стационарном лечении.
4. Возможно, будет целесообразно создать центральную информационную палату в определенных округах для вызовов частных врачей.
5. Через совет по медицинскому лицензированию следует договориться о выдаче временных разрешений на практику уважаемым врачам из других штатов по запросу Центрального комитета по борьбе с гриппом.
6. В некоторых населенных пунктах может оказаться целесообразным назначить местного практикующего врача и поручить ему выполнять специальные вызовы на условиях неполного рабочего дня за соответствующую компенсацию.
7. Следует отказаться от некоторых относительно второстепенных специальностей и призвать врача этих специальностей добровольно участвовать в районной работе по оказанию неотложной помощи. Этот вид услуг может предоставляться на платной или бесплатной основе.

8. Предположительно, следует предпринять определенные усилия с помощью авторитетной медицинской комиссии, чтобы предложить стандартные методы лечения и разумные ограничения в отношении терапевтических процедур.

С) больничные учреждения.

1. Важно, чтобы оборудование, по возможности, опережало спрос. Следует проводить ежедневный опрос и собирать данные о свободных кроватях, медицинских потребностях и уходе за больными, домашней прислуге, продуктах питания, детских кроватках, расходных материалах и т.д. Регулярный визит инспектора, вероятно, окажется более эффективным, чем попытка телефонного общения.

2. В большинстве случаев для приема пациентов рекомендуется использовать центральный информационный центр, охватывающий большинство, если не все больницы. По этому каналу более серьезные случаи могут быть рассмотрены в первую очередь. Из-за постоянных изменений в ситуации с больничными койками нельзя полностью полагаться на ежедневный опрос медицинских учреждений; напротив, обычно бывает необходимо позвонить в больницу, чтобы убедиться в поступлении конкретного пациента. В любом случае, больницы, если их оснащение неадекватно, должны быть ознакомлены с необходимостью принимать только самых тяжелых или нуждающихся пациентов, платных или бесплатных. Для беременных женщин должны быть предусмотрены специальные условия пребывания в стационаре.

3. Желательно добавить палаты, палатки или новое оборудование в существующие учреждения, а не создавать совершенно новые больницы скорой помощи. Если это практически возможно, некоторым больницам может быть настоятельно рекомендовано заниматься исключительно случаями гриппа.

4. Неотложные хирургические и хронические заболевания, поддающиеся домашнему лечению, должны быть выписаны из больницы.

5. Дом для выздоравливающих, если он примыкает к больнице, может служить для ухода за пациентами легкой степени тяжести и выздоравливающими, тем самым увеличивая пространство в больнице для острых случаев, что, очевидно, влечет за собой увеличение числа сестринских помещений.

6. Следует провести опрос учреждений скорой помощи, при необходимости машины скорой помощи заказываются за отдельную плату или нанимаются по контракту. Потенциально для этой цели следует мобилизовать легковые и грузовые автомобили. Часто может использоваться военная техника, если она доступна.

V. Меры социального характера и помощи.

1. Центральный офис должен информировать семью о пациенте, тем самым экономя телефонные звонки, стоимость проезда в троллейбусе и беспокойство со стороны семьи, и тем самым повышая готовность к госпитализации.

2. Работники-волонтеры, такие как волонтеры Красного Креста, учителя, родственники и т.д., должны быть переданы на попечение семьям, ответственные члены которых умерли или госпитализированы, при этом эта служба должна находиться под экспертным социальным

наблюдением, а семьи должны быть на связи с системой снабжения. Также необходим присмотр за размещенными детьми.

3. При очевидной нужде или других неблагоприятных обстоятельствах следует обследовать дома престарелых, прежде чем выписывать в них пациентов.

4. Следует принять меры предосторожности, чтобы учреждения и семьи, слишком занятые ситуацией с гриппом, чтобы заботиться о своих собственных потребностях, были охвачены общими мерами помощи.

5. Обычная благотворительная помощь должна оказываться через обычные учреждения, причем эта служба координируется с другими эпидемиологическими мероприятиями. Церкви, ложи и т.д. следует призвать вести свои дела самостоятельно, чтобы ослабить давление на центральное агентство. Помощь должна быть немедленной, без длительного расследования.

6. Врачам и медсестрам должны быть предоставлены возможности для отдыха (поездки на автомобиле и т.д.) В свободное от дежурства время.

VI. Еда.

1. Имеющиеся центральные кухонные принадлежности следует использовать по мере необходимости, например, диетическое оборудование в средних школах, обычных училищах, колледжах и т.д., с системой доставки нуждающимся семьям и учреждениям.

2. Следует поощрять отдельные семьи готовить дополнительные блюда, доставлять их в центральные диетические кухни для раздачи, при этом разрабатывается и рекламируется стандартный список необходимых готовых продуктов с учетом расовых обычаев и предпочтений.

3. Может возникнуть необходимость в создании столовых в отдельных районах города.

VII. Прачечная.

1. Специальная система сбора и распределения может быть необходима как для домов, так и для учреждений.

2. Может возникнуть необходимость взять в аренду общественную прачечную с компенсацией или прачечную частного немедицинского учреждения.

VIII. Меры на случай гибели людей.

1. Сообщение о смерти должно быть оперативным (в течение 24 часов), а запись должна вестись таким образом, чтобы обеспечить оперативное захоронение тел.

2. Следует проводить ежедневный опрос имеющихся гробов, обеспечивать рабочую силу для строительства и, возможно, не продавать гробы без разрешения Управления по борьбе с гриппом.

3. Если помещения морга неадекватны, следует предусмотреть центральное место с оборудованием для бальзамирования для временного захоронения тел.

4. Следует провести опрос катафалков и издать правила, запрещающие неоправданно длительные перевозки, настаивающие на максимальной грузоподъемности и т.д. Центральное управление предотвратит ненужное дублирование маршрутов и т.д.
5. Под рукой должен быть резерв грузовых и легковых автомобилей для использования различными способами в связи с обращением со смертельным исходом.
6. Необходимо оценить количество необходимых могил и освободить рабочих от общественных работ или привлечь по другим каналам (возможно, военным) для раскопок. Возможно, потребуется временное закапывание траншеи.

IX. Образование, инструктаж и публичность.

На многих этапах потребуется литература и специальные инструкции, включая следующие:

1. Инструкции для врачей относительно отчетности, доступных учреждений, районных договоренностей и т.д.
2. Рекомендации врачам относительно стандартов лечения и рекомендаций.
3. Инструкции для семей, которые будут распространяться медсестрами, врачами, социальными работниками, аптекарями и т.д., охватывающие проблемы ухода во время отсутствия врача.
4. Инструкции для населения относительно того, где можно получить помощь, которые должны быть напечатаны на различных языках и распространяться аптекарями, вывешиваться в трамваях, использоваться в прессе и т.д.
5. Инструкции для семей о том, “Что делать до прихода врача”.
6. Инструкции для врачей, руководителей заводов, школьных инспекторов и т.д., Настоятельно призывающие к необходимости немедленного лечения дома и в постели при первых признаках респираторного заболевания.
7. Популярная литература об основах надлежащего ухода, опасности слишком раннего возвращения к работе и т.д. За популярное место для прессы стоит заплатить, если его нельзя обеспечить иным способом.
8. Публичная реклама законных медицинских, сестринских, похоронных услуг, лекарств и других сборов с целью предотвращения спекуляции.

X. Разное.

1. Необходимо наладить сотрудничество фармацевтических агентств для обеспечения адекватного снабжения лекарствами и фармацевтов.
2. Жертвы гриппа и их семьи должны получить “первый звонок” о доставке топлива.
3. Хотя процедуры последующего наблюдения на законных основаниях не являются фактором, влияющим на эпидемическую ситуацию, их учет необходим для адекватного решения проблемы в целом. Это означает надлежащее обеспечение медицинского обследования и

сестринского ухода, мер по оказанию помощи, проблем с трудоустройством на производстве, наблюдения за особыми последствиями, такими как сердечные заболевания, туберкулез и т.д.

4. В заключение предлагается, чтобы Департамент здравоохранения разработал программу на основе приведенного выше плана, сохранив ее для использования в будущем, если она не потребуется немедленно, и изменив предложение с учетом размера и других характеристик конкретного сообщества.

БАКТЕРИОЛОГИЯ ЭПИДЕМИИ ТАК НАЗЫВАЕМОГО ГРИППА 1918 ГОДА.

Считается, что эпидемическое заболевание, известное как грипп, вызвано неопределенным организмом, который вызывает инфекцию, снижающую сопротивляемость организма в целом и органов дыхания в частности. Это позволяет проникать другим патогенным микроорганизмам. Наиболее важные осложняющие инфекции вызваны бациллами гриппа, различными штаммами пневмококков и различными разновидностями стрептококков. Некоторые внимательные наблюдатели рассматривают определенные из этих организмов как первопричину.

В каждом случае может присутствовать один или несколько из этих микроорганизмов. Было обнаружено, что в разных частях страны доминирующее разнообразие организмов различается.

ВАКЦИНЫ.

Предполагая, что причиной эпидемии является неизвестный вирус, в настоящее время не представляется возможным предотвратить первичное заболевание путем вакцинации известными организмами. Против вторичных инфекций, по-видимому, существует теоретическая основа для использования вакцин, и особенно для использования вакцин, приготовленных из организмов, ответственных за осложнения, которые могут различаться в разных регионах в разное время. Эта изменчивая бактериальная флора может препятствовать практическому применению вакцинации в больших масштабах, поскольку, по-видимому, это потребует частых повторных прививок той флорой, с которой можно столкнуться. В настоящее время невозможно оценить отчеты об использовании этих вакцин, скорректированные с учетом местных условий. Необходимы дополнительные данные, полученные в тщательно контролируемых условиях.

В значительной степени использовались исходные вакцины, изготовленные только из гриппозной палочки или из других бактерий. Инъекции стандартных вакцин, по-видимому, в некоторой степени смягчили некоторые вспышки гриппа, а также тяжесть осложняющих инфекций; но в тех случаях, когда результаты применения вакцины контролировались, заметных результатов получено не было. Тот факт, что вакцина обычно применяется после начала

эпидемии и, возможно, идет на спад, а также тот факт, что неизвестное количество людей подверглось воздействию, очень затрудняют выводы относительно ее эффективности.

РЕКОМЕНДАЦИИ.

Ваш комитет рекомендует, чтобы до тех пор, пока не будет установлена эффективность или недостаточная эффективность профилактической вакцинации против гриппа, вакцина, если она используется, должна применяться контролируемым образом в условиях, которые позволят справедливо сравнить количество случаев заболевания и смертей среди вакцинированных и невакцинированных групп. Особое внимание следует уделить сбору данных о периоде эпидемии, в течение которого у вакцинированных и невакцинированных лиц развилось заболевание.

Ваш комитет придерживается мнения, что неизбирательное использование стандартных вакцин против гриппа, а также против гриппа и пневмонии не может быть рекомендовано.

Ничто в этих рекомендациях не должно быть истолковано как препятствующее использованию исходной вакцины против пневмококка против долевой пневмонии.

Эта эпидемия подчеркивает важность должным образом оборудованных лабораторий.

ИСТОРИЯ И СТАТИСТИКА ЭПИДЕМИИ.

Ваш подкомитет хотел бы заявить, что ввиду того факта, что исторические и другие данные об эпидемии все еще находятся в процессе сбора, в настоящее время нельзя сделать никаких положительных заявлений относительно точной распространенности заболевания среди населения Америки. На основе наилучших имеющихся данных ваш подкомитет оценивает, что в Соединенных Штатах в сентябре, октябре и ноябре 1918 года от этой болезни умерло не менее 400 000 человек. Основная доля этой смертности приходится на возраст 20-40 лет, когда человеческая жизнь имеет наибольшее экономическое значение. Мы хотели бы предложить, чтобы этот подкомитет был уполномочен сотрудничать со специальным комитетом по статистическому изучению эпидемии секции статистики естественного движения населения этой Ассоциации и чтобы данные, собранные этим последним специальным комитетом, передавались через подкомитет по истории и статистике эпидемии в общий справочный комитет по эпидемии гриппа. Стандартные формы для целей составления статистических таблиц, анализа и графического представления будут представлены в виде дополнительного отчета в ближайшее время.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ.

Ввиду вероятности рецидивов заболевания время от времени в течение предстоящего года департаментам здравоохранения рекомендуется заранее подготовить планы профилактики, которые должны включать в себя рамки необходимых мер и быть как можно более подробными. Явно необходимые законы должны быть приняты уже сейчас. Чрезвычайные средства следует держать в резерве или распределять по специальным ассигнованиям, которые можно быстро выделить на работу по профилактике гриппа.

Следует принимать во внимание вероятность того, что в результате эпидемии гриппа в течение нескольких лет будет наблюдаться необычно высокий уровень заболеваемости пневмонией.

Из мер по борьбе с заболеванием наиболее многообещающими представляются бактериологические исследования природы организмов, вызывающих первичную инфекцию, и ассоциаций бактерий, новые и усовершенствованные процедуры, ведущие к производству и использованию эффективных вакцин и лечебных сывороток, а также обработка инфицированных людей свежим воздухом.

ПРИМЕЧАНИЯ ПЕРЕПИСЧИКА

1. Исправлены опечатки и орфографические отклонения.
2. Сохранено анахроничное, нестандартное и неопределенное написание в печатном виде.